

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 2015-04

Page 1	Actualités
Page 2	Fiche thématique bronchiolite
Page 4	Fiche thématique grippe
Page 7	Fiche thématique gastro-entérite
Page 9	Fiche thématique « Autres maladies respiratoires »
Page 11	A propos des données issues de SurSaUD®
Page 12	Coordonnées de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

| Points clés |

- **Grippe** : en région Languedoc-Roussillon, on note une forte augmentation du recours aux associations SOS Médecins et aux urgences concernant les syndromes grippaux, les effectifs actuellement observés étant similaires à ceux des 2 saisons épidémiques précédentes pour ces 2 sources de données. La même tendance est retrouvée au niveau national et le réseau Sentinelles de l'Inserm confirme ces observations, le taux d'incidence des consultations en médecine de ville pour syndrome grippal dépassant le seuil épidémique national.
- **Bronchiolite** : le recours aux urgences, stable mais à un niveau encore élevé, indique que l'épidémie n'est pas encore terminée en région Languedoc-Roussillon. Cependant, on observe une diminution nette du taux d'hospitalisation. Au niveau national, la décrue épidémique se poursuit, que l'on considère les données de médecine d'urgences ou de ville.
- **Gastro-entérite** : le recours aux urgences en région LR est important et supérieur à ce qui était observé au cours des 2 années précédentes à semaines équivalentes. En ville, les données SOS Médecins comme celles du réseau Sentinelles montrent plutôt une tendance à la baisse, même si le taux d'incidence n'est pas redescendu au-dessous du seuil épidémique. Le nombre d'épisodes de GEA en Ehpad est aussi plus important que la saison dernière.
- **Pneumopathie** : nette tendance à la diminution des diagnostics de pneumopathie effectués aux urgences, les chiffres observés restant supérieurs à ceux des 2 années précédentes à semaines équivalentes.

| Liens vers les bulletins de l'InVS |

- [Bulletin épidémiologique grippe. Point au 21 janvier 2015.](#)
- [Bulletin épidémiologique gastro-entérite aiguë. Point au 21 janvier 2015.](#)
- [Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 21 janvier 2015.](#)
- [Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse hebdomadaire du 19 janvier 2015.](#)
- [Bulletin hebdomadaire international du 14 au 20 janvier 2015. N°487.](#)
- [Virus Ebola - Point épidémiologique en Afrique de l'Ouest au 20 janvier 2015.](#)

| FICHE BRONCHIOLITE / BRONCHITE |

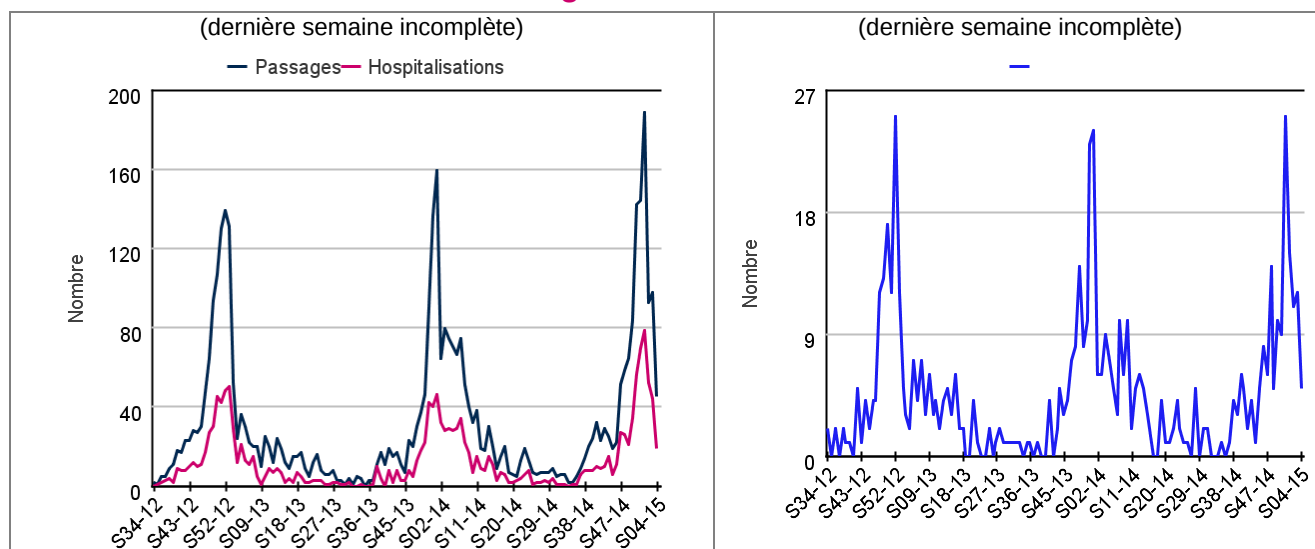
| BRONCHIOLITE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS |

Région LR : la semaine 2015-03 est marquée par une légère hausse des diagnostics de bronchiolite aux urgences (+5%) par rapport à la semaine précédente. Cependant, le nombre d'hospitalisations liées à cette maladie continue de diminuer. Les médecins des associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan ont encore vu une dizaine de cas sur les 2 semaines écoulées.

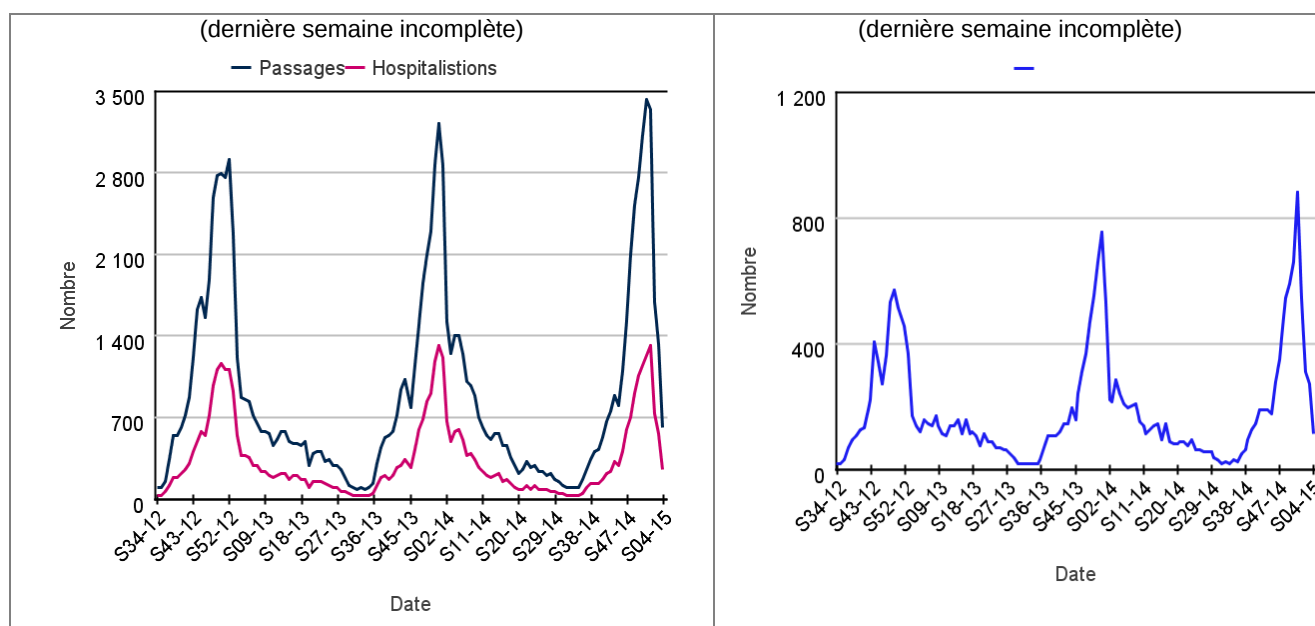
France : le nombre de cas diagnostiqués aux urgences ou dans les associations SOS Médecins continue de diminuer, ainsi que le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences.

Réseau Oscour®	Réseau SOS Médecins
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations après passage pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2015-04	Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués chez des enfants de moins de 2 ans, semaines 2012-34 à 2015-04

Languedoc-Roussillon



France



Région LR : le recours aux urgences concernant la bronchite reste stable à un niveau élevé. Les données SOS Médecins montrent plutôt une tendance à la baisse des diagnostics de bronchite depuis plusieurs semaines.

France : les données des urgences comme celles des associations SOS Médecins montrent une tendance à la baisse des diagnostics de bronchite depuis plusieurs semaines.

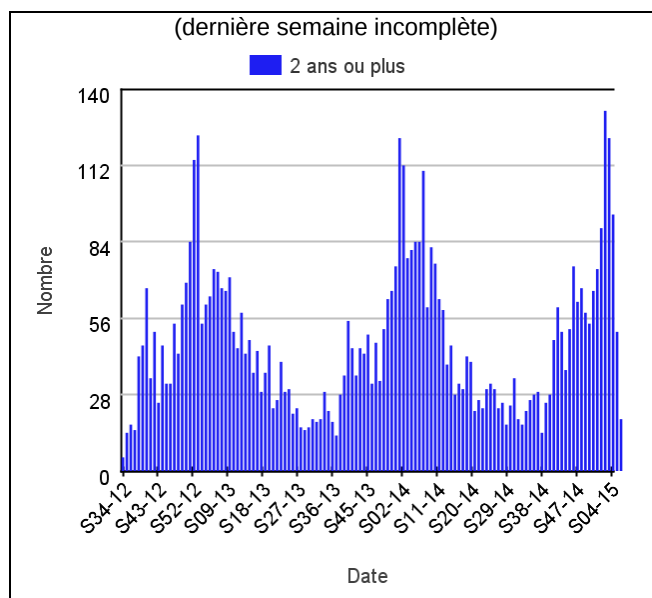
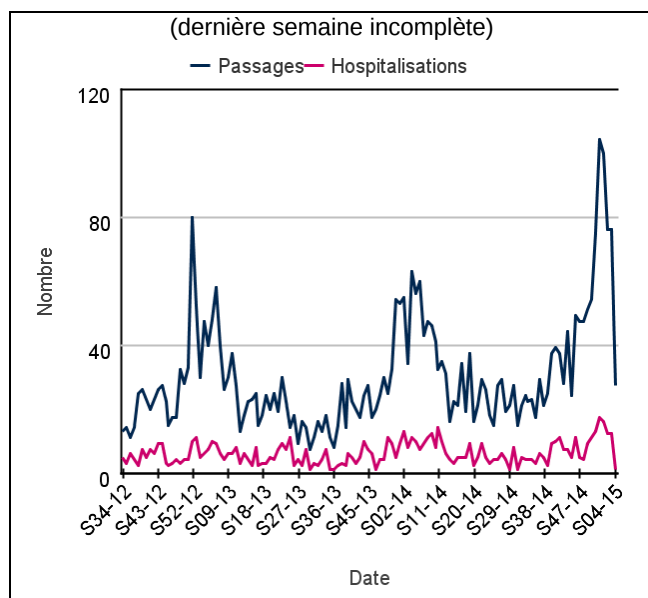
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchite aiguë diagnostiqués aux urgences, semaines 2012-34 à 2015-04

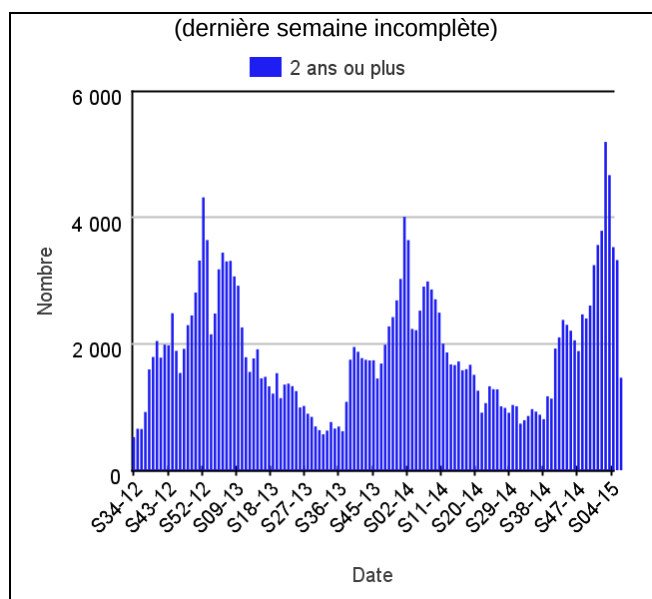
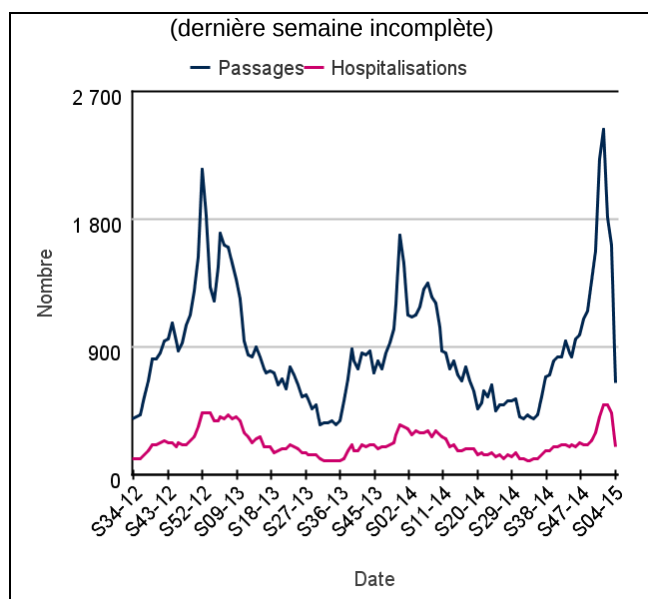
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2012-34 à 2015-04

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

Région LR : une nette tendance à l'augmentation du recours aux urgences est observée sur les semaines 2015-02 et 03. En semaine 2015-04, ce sont d'ores et déjà 33 diagnostics de syndromes grippaux qui sont recensés dans les données des urgences, soit 70% de ce qui était observé en semaine 3. Dans les associations SOS Médecins de Nîmes et Perpignan, 126 syndromes grippaux ont été diagnostiqués, soit quasiment le double de la semaine précédente.

France : comme en région, les données des urgences et SOS Médecins montrent une forte augmentation du recours concernant les syndromes grippaux.

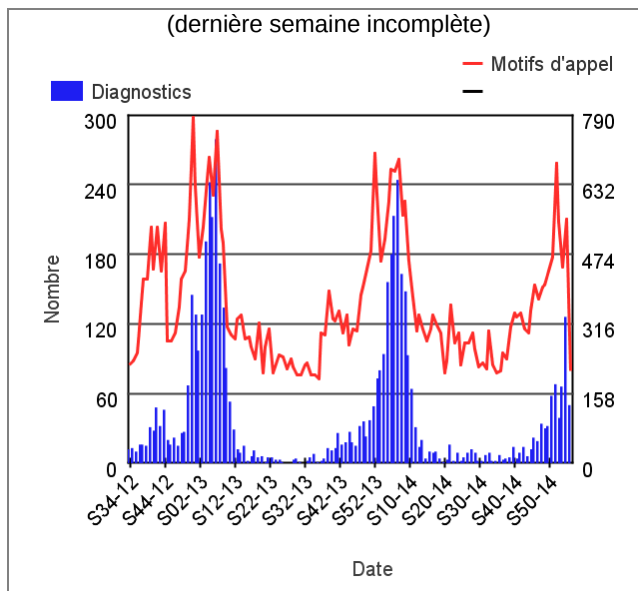
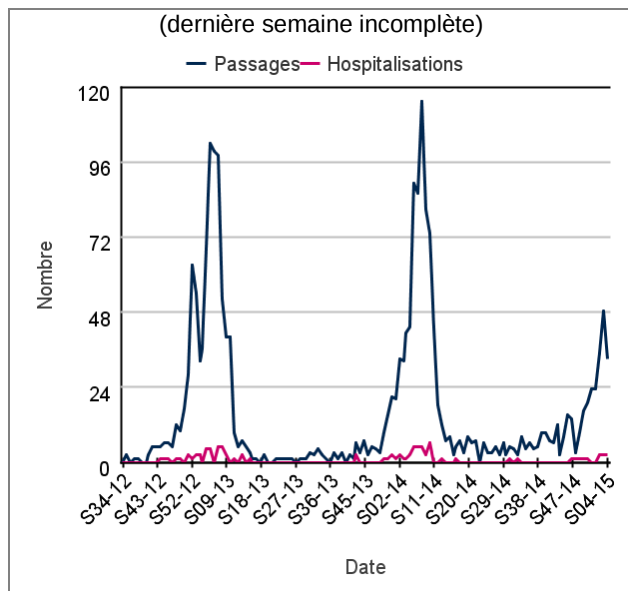
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences et du nombre d'hospitalisations après passage, semaines 2012-34 à 2015-04

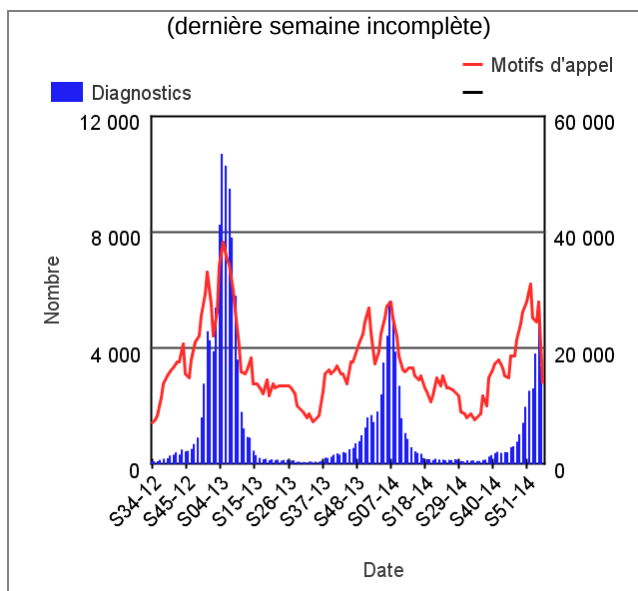
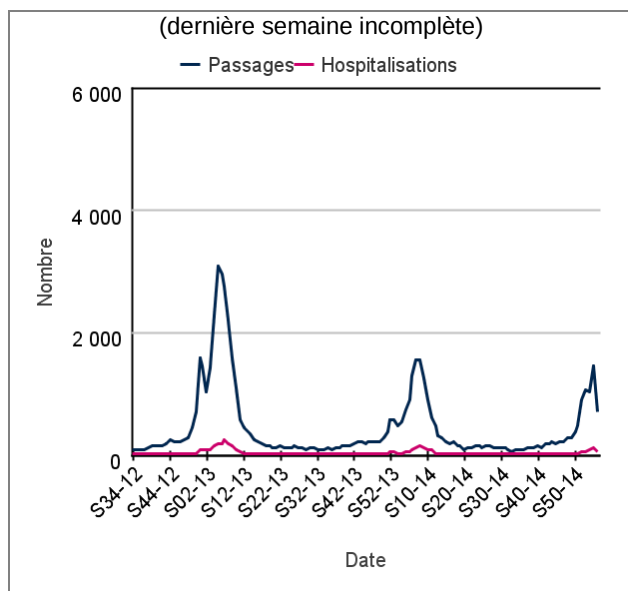
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués, semaines 2012-34 à 2015-04

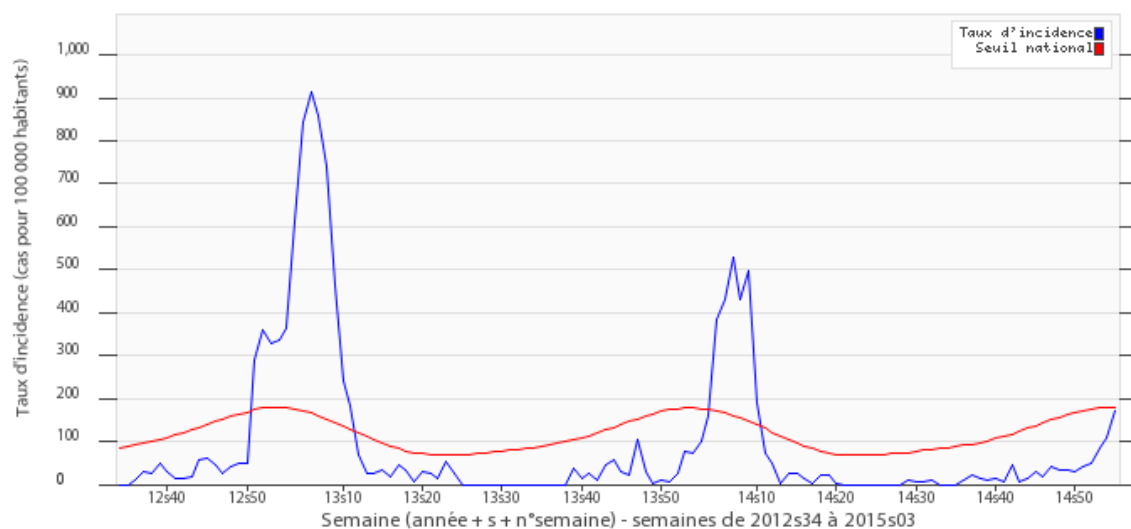
Languedoc-Roussillon



France

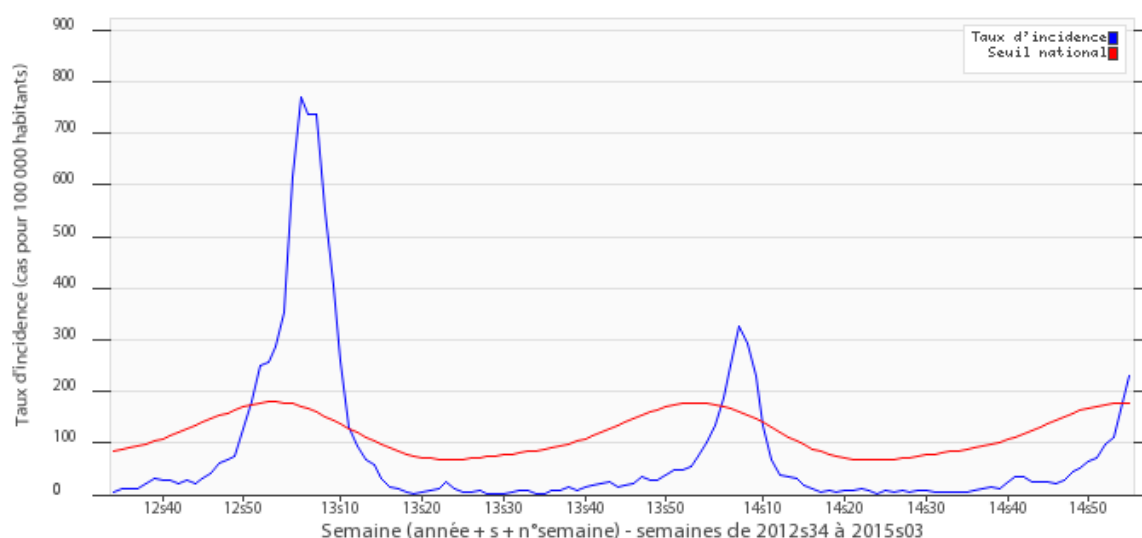


Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, tous âges, semaines 2012-34 à 2015-03, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.

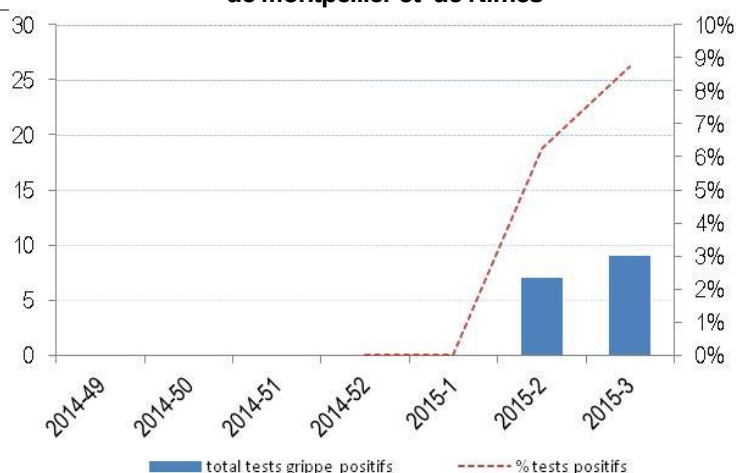


France

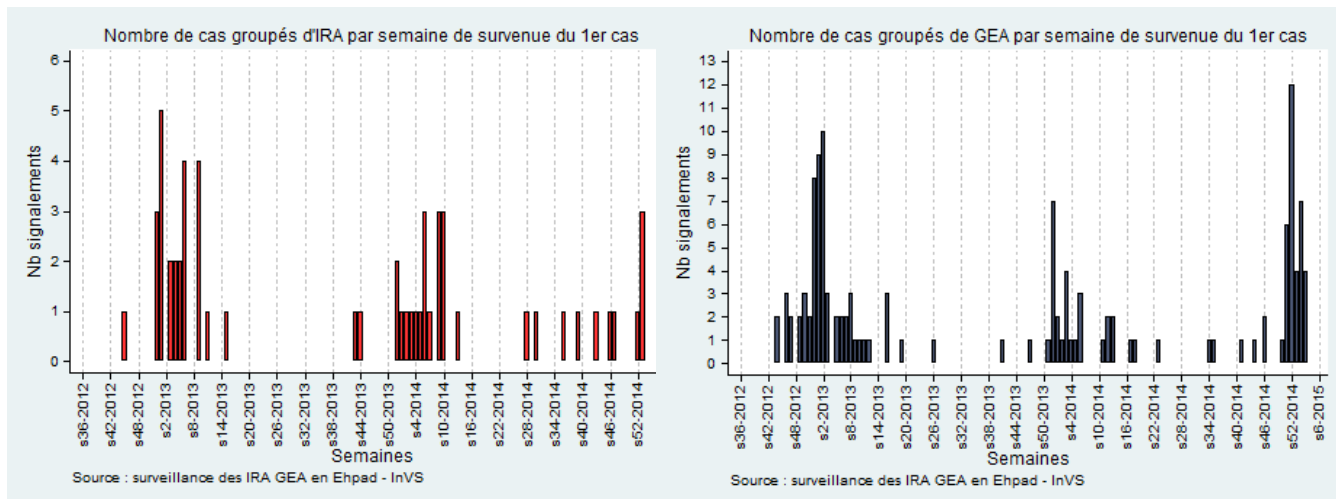
Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

DONNÉES DE VIROLOGIE

Nombre hebdomadaire et pourcentage de tests positifs dans les laboratoires de virologie des CHU de Montpellier et de Nîmes



Bilan épidémiologique en Languedoc-Roussillon au 11/12/2014 : depuis le 1^{er} septembre 2014, 9 épisodes d'infection respiratoire aigüe (IRA) en Ehpad ont été signalés et 39 épisodes de GEA. En observant la date de survenue du 1^{er} cas, on a observé un pic de signalement d'épisodes de GEA en Ehpad en semaine 2014-52, puis une nouvelle augmentation en semaine 2015-02.



Principales caractéristiques des épisodes d'IRA et GEA survenus en Ehpad depuis le 01/09/2014

	IRA	GEA
Nombre total de foyers signalés	9	39
Nombre d'épisodes clôturés avec bilan final	7	19
Résidents*		
Nombre de malades	99	436
Taux d'attaque moyen (%)	19	32
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	10	1
Taux d'hospitalisation moyen (%)	10	0,2
Nombre de décès	2	0
Létalité moyenne (%)	2	0
Membres du personnel*		
Nombre de malades	18	119
Taux d'attaque moyen (%)	4	11

* à partir des épisodes ayant fait l'objet d'un bilan final

Répartition géographique

Département	IRA	GEA
Aude	3	2
Gard	2	18
Hérault	3	12
Lozère	0	0
Pyrénées-Orientales	1	7
Total	9	39

Recherche étiologique

IRA	Recherche effectuée :	4 foyers
	Grippe confirmée :	0 foyer
	VRS confirmé :	0 foyer
GEA	Recherche effectuée :	15 foyers
	Norovirus confirmé :	3 foyers
	Rotavirus confirmé :	2 foyers

| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

Région LR : la semaine 2015-03 a été marquée par un recours important aux urgences concernant la gastro-entérite, alors que la tendance est plutôt à la diminution côté SOS Médecins. Il est à noter que 63% des patients vus aux urgences étaient âgés de moins de 6 ans en semaine 3 et que parmi eux, 15% ont été hospitalisés après passage.

France : même si le réseau Sentinelles ne montre toujours pas de dépassement du seuil épidémique, le recours aux associations SOS Médecins et aux urgences reste élevé. L'épidémie persiste donc.

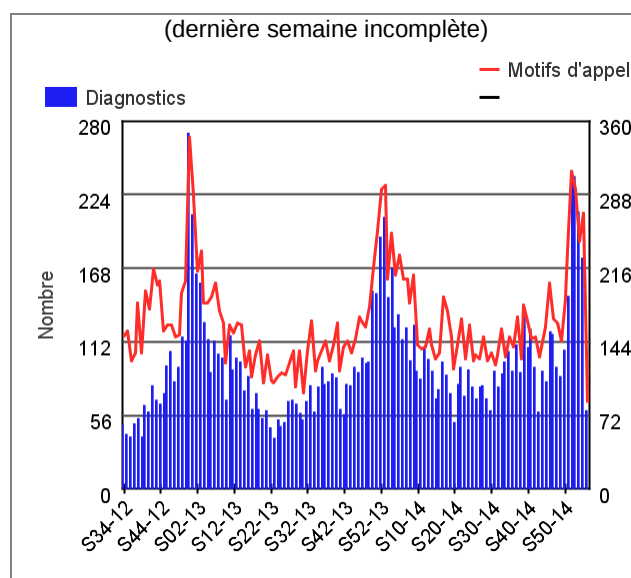
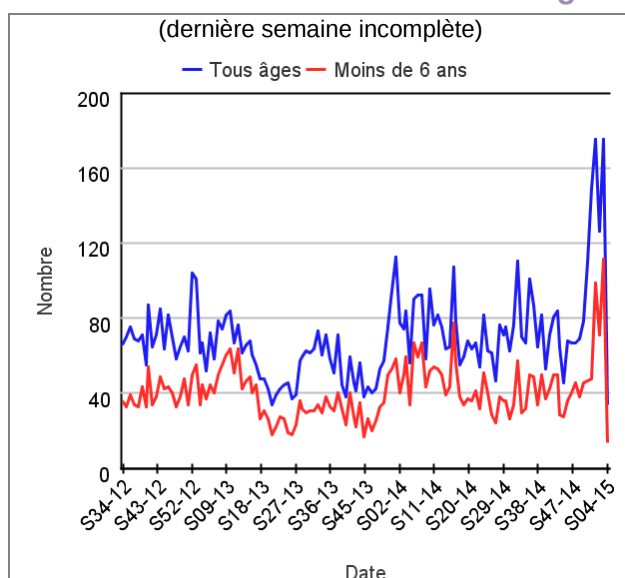
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2012-34 à 2015-04

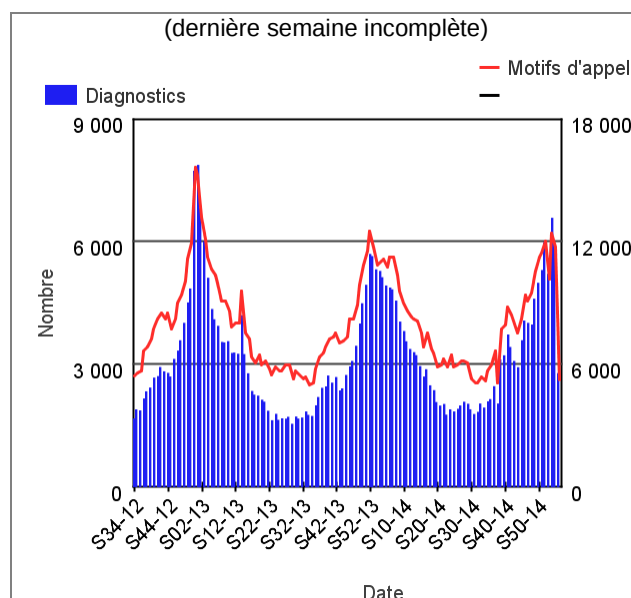
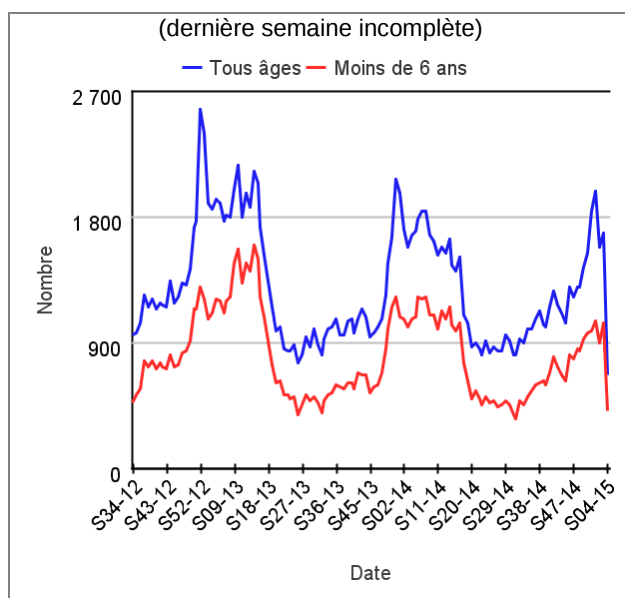
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de diagnostics de gastro-entérite, tous âges, semaines 2012-34 à 2015-04

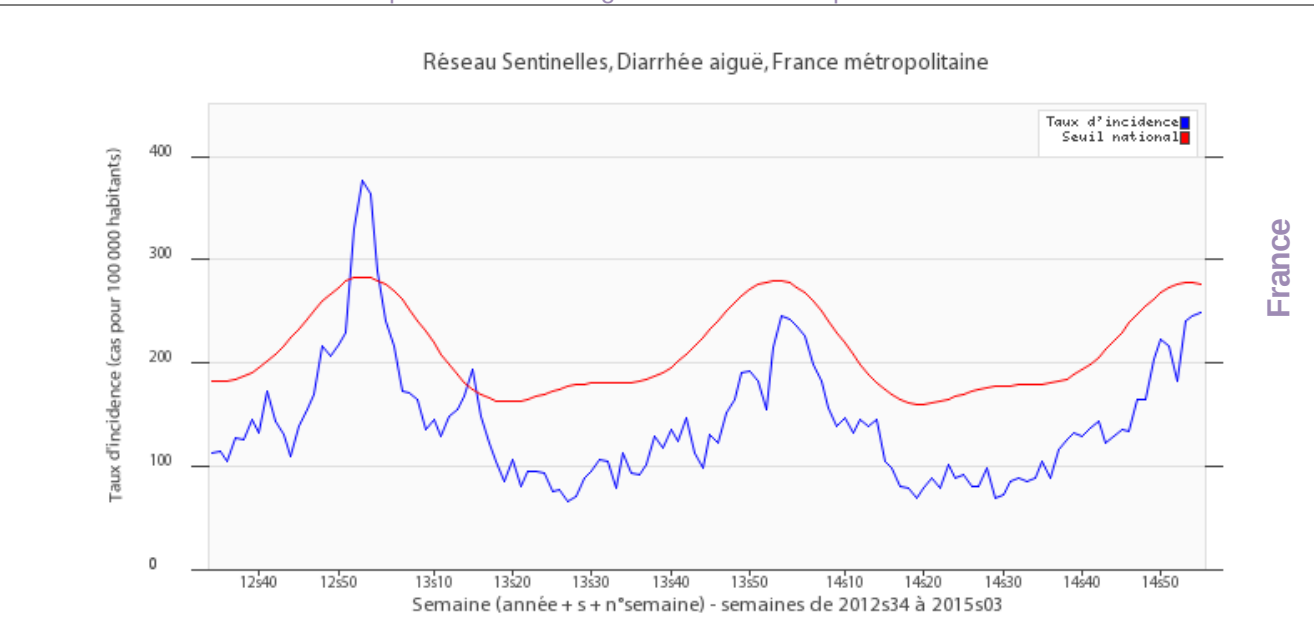
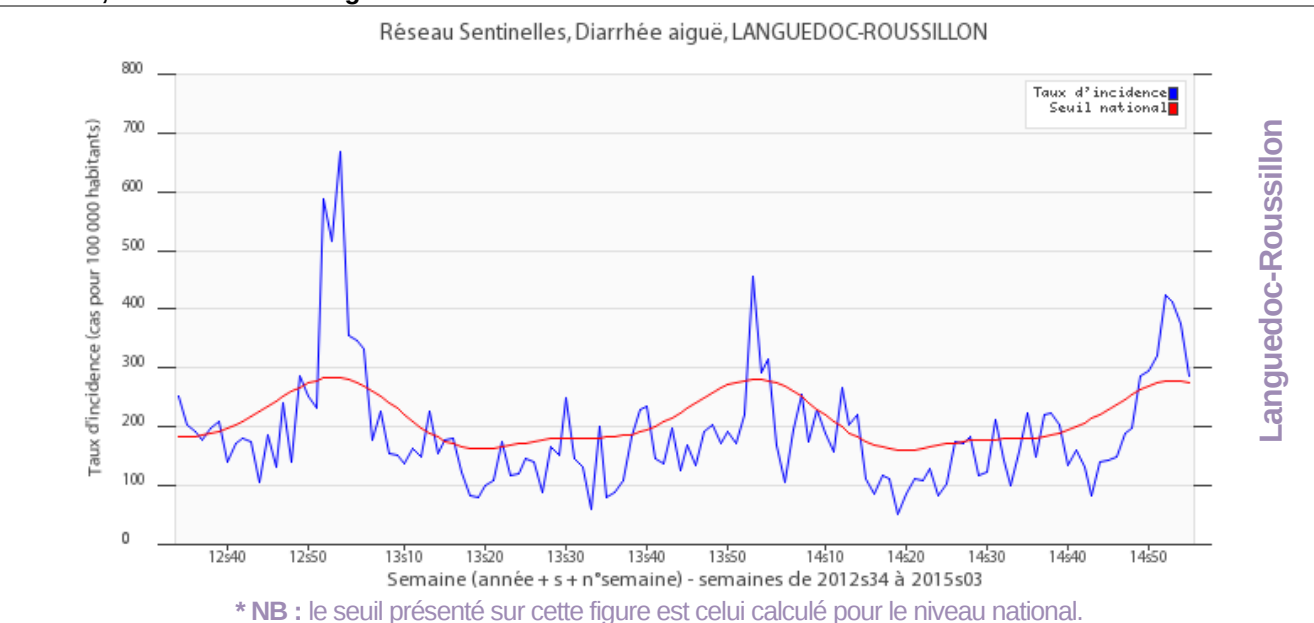
Languedoc-Roussillon



France



Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2012-34 à 2015-03, en France et en Languedoc-Roussillon



Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

| AUTRES MALADIES RESPIRATOIRES |

| EN BREF |

Au niveau régional comme au niveau national, on observe une légère augmentation du recours aux urgences, qui reste bien inférieur à ce qui était observé courant décembre 2014. En France, après une nette diminution du recours aux associations SOS Médecins, les diagnostics d'asthme sont stables sur les 2 dernières semaines (pas de tendance particulière pour cette source de données en région Languedoc-Roussillon).

| ASTHME |

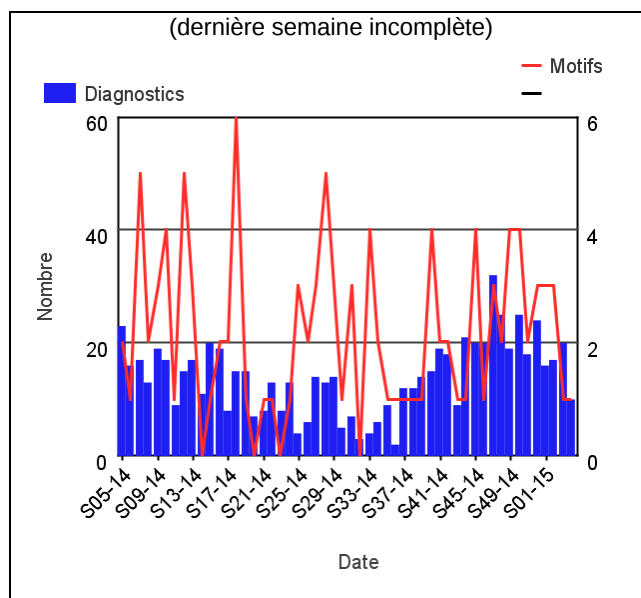
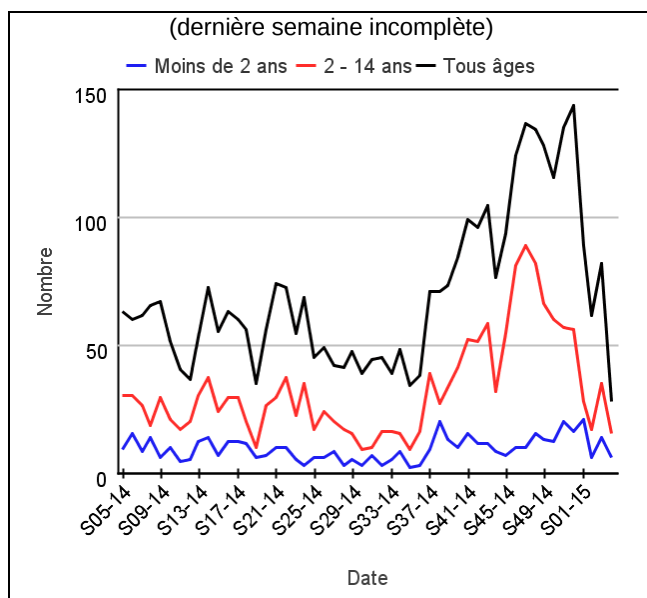
Réseau Oscour®

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 12 derniers mois.

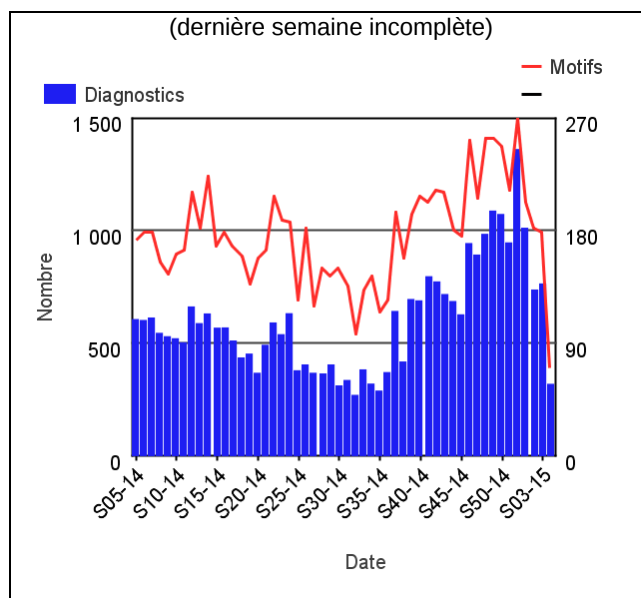
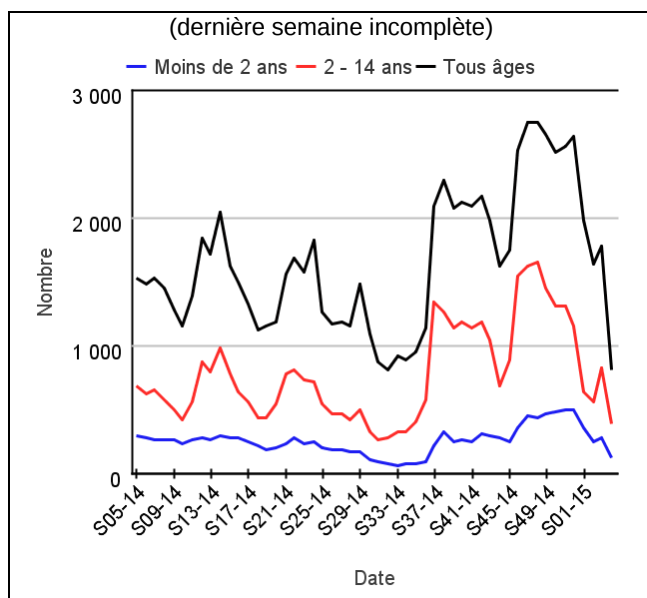
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 12 derniers mois.

Languedoc-Roussillon



France



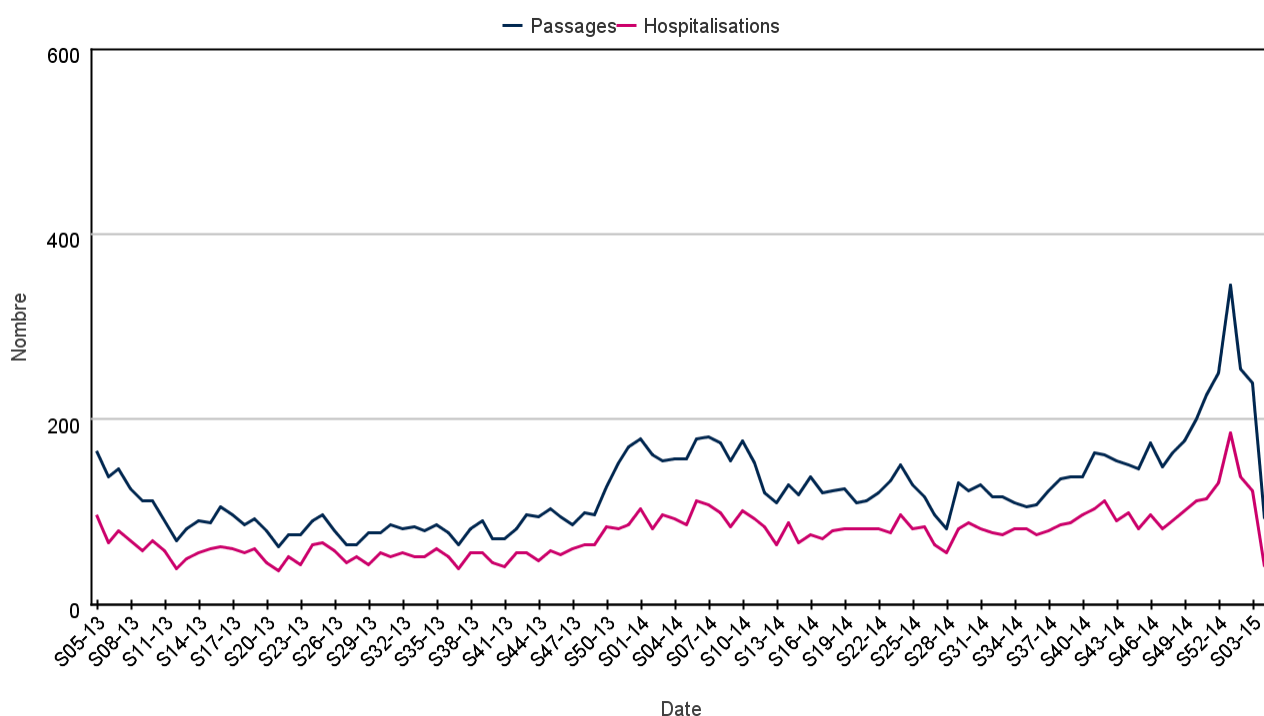
Région LR : même si on note une nette tendance à la diminution des diagnostics de pneumopathie, les effectifs actuellement observés restent bien supérieurs à ce qui était observés les 2 années précédentes à semaines équivalentes.

France : même tendance et même différence avec les 2 années précédentes.

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de pneumopathie diagnostiqués aux urgences sur les 12 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France

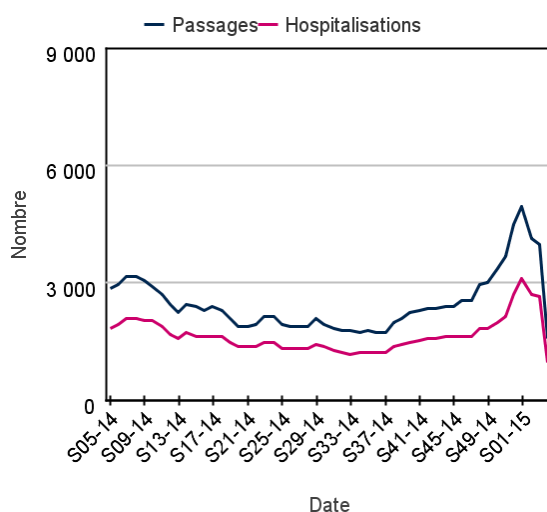
Languedoc-Roussillon

(dernière semaine incomplète)



France

(dernière semaine incomplète)

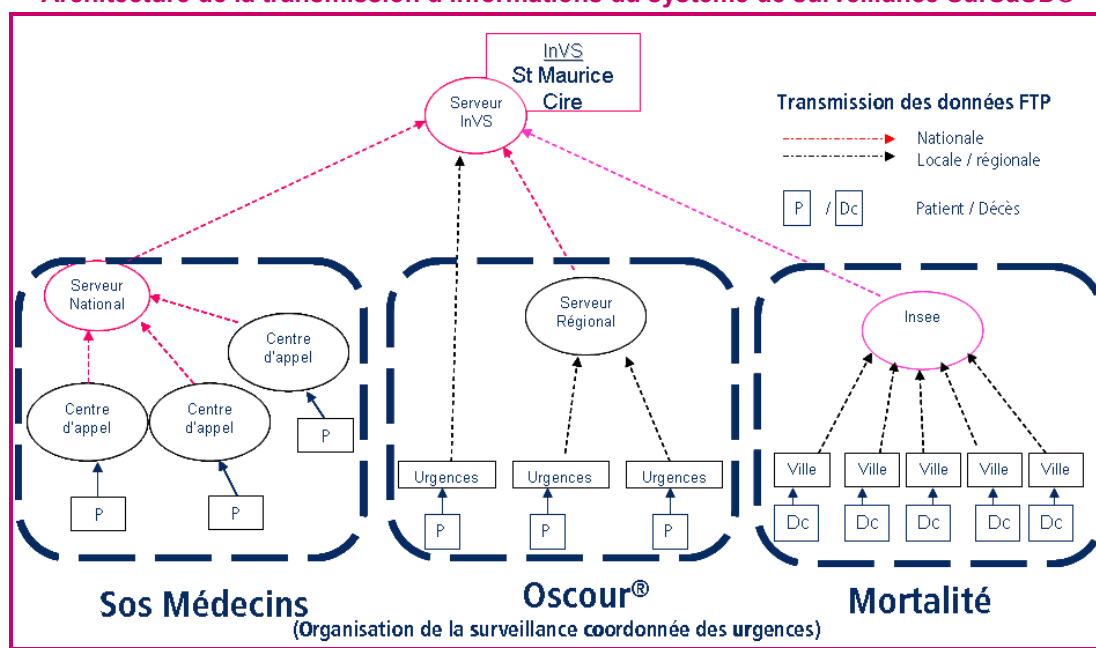


Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins, des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour® et des données de mortalité Insee.

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU), l'analyse portant sur des regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

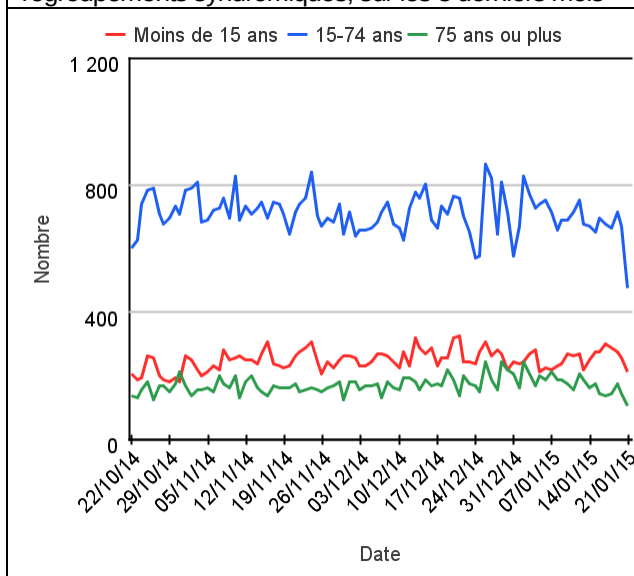
Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



Source : InVS / DCAR

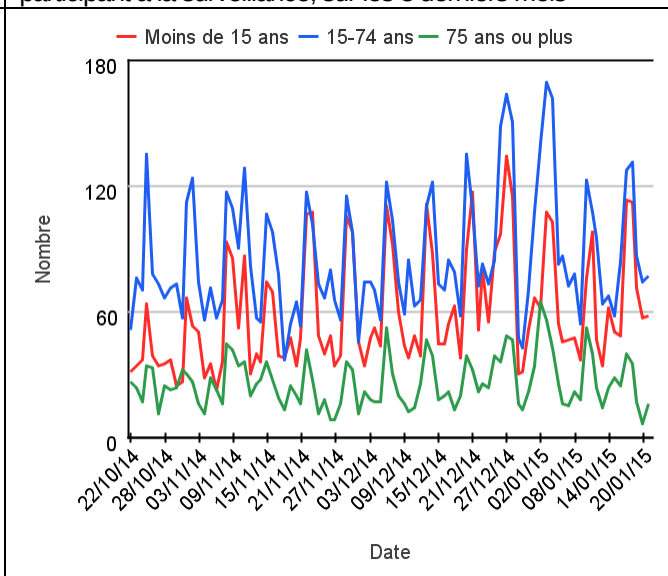
Oscour®

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En région Languedoc-Roussillon et pour la semaine 2015-03, les structures d'urgences participant au réseau Oscour® transmettaient un peu moins de 14000 RPU, sur lesquels sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique ci-dessus. Le taux de codage des diagnostics principaux était de 71%.

Pour SOS Médecins, les motifs d'appels et les diagnostics étaient codés à presque 100% pour les associations de Nîmes et Perpignan.

Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.

Remerciements :

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon,

aux équipes des services des urgences, aux cliniciens des services hospitaliers,

aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan,

ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.



[→ Retour au sommaire](#)

Directeur de la publication
Dr François Brouillon
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction
Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Chargée d'études SurSaUD®
Olivier Catelinois
Epidémiologiste
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Françoise Pierre
Secrétaire
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste

Diffusion
Cire Languedoc-Roussillon
ARS Languedoc-Roussillon
1025 Avenue Henri Becquerel
28 Parc Club du Millénaire - CS 3001
Tél. : 04 67 07 22 86
Fax : 04 67 07 22 88 (70)
Mail : ars-lr-cire@ars.sante.fr

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement de santé :

- téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00
- courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées, doubler le fax ou le courriel d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires (*uniquement jours et heures ouvrés*) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Sites internet des différentes institutions et partenaires |



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)



[Cliquez ici](#)

Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :

ars-lr-cire@ars.sante.fr